

SUR

LA PNEUMONIE AIGÜE SIMPLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 13 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;

PAR J.-V. REYBET-DEGAT, de Beaumont-sur-Sarthe,

Département de la Sarthe.

*Dolores qui sunt in lateribus et pectoribus atque aliis
partibus, si multum differant, perdiscendum.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

Anatomie.....

Physiologie.....

Chimie médicale.....

Physique médicale.....

Histoire naturelle médicale.....

Pharmacologie.....

Hygiène.....

Pathologie chirurgicale.....

Pathologie médicale.....

Opérations et appareils.....

Thérapeutique et matière médicale.....

Médecine légale.....

Accouchemens, maladies des femmes en couches et
des enfans nouveau-nés.....

Clinique médicale.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique d'accouchemens.....

MESSIEURS.

CRUVEILHIER.

DUMÉRIL.

ORFILA.

PELLETAN.

CLARION.

GUILBERT, *Suppléant.*

ANDRAL.

MARJOLIN, *Examinateur.*

ROUX, *Examinateur.*

FIZEAU.

FOUQUIER.

RICHERAND, *Examinateur.*

ALIBERT.

ADELON.

MOREAU, *Président.*

CAYOL.

CHOMEL.

LANDRÉ-BEAUVAIS.

RÉCAMIER.

BOUGON.

BOYER.

DUBOIS.

DUPUYTREN.

DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS.

BAUDELLOCQUE.

BAYLE.

BÉRARD.

BLANDIN.

BOUILLAUD.

BOUVIER.

BRIQUET.

BRONGNIART.

CLOQUET.

COTTEREAU.

DANCE.

DEVERGIE, *Suppléant.*

MESSIEURS

DUBLED.

DUBOIS.

GERDY.

GIBERT.

HATIN.

LISFRANC.

MARTIN SOLON.

PIORRY.

ROCHOUX.

SANDRAS, *Examinateur.*

TROUSSEAU, *Examinateur.*

VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON RESPECTABLE PÈRE.

A MON EXCELLENTE MÈRE.

J.-V. REYBET-DEGAT.

A MON RESPECTABLE PERE.

A MON EXCELLENTE MERE.

J. V. REYRET-DEGAT.

ESSAI

SUR

LA PNEUMONIE AIGÜE SIMPLE.

LE nombre des maladies qui peuvent affecter un organe, la fréquence et la gravité de ces maladies, sont presque toujours en raison directe de l'importance des fonctions qui lui sont confiées. Les appareils de l'innervation, ceux de la respiration, de la circulation, etc., par les altérations si communes, si nombreuses et en même temps si funestes dont ils sont susceptibles, attestent hautement cette vérité.

Toutes les maladies de ces organes importants méritent à ce triple titre une grande attention; on ne saurait faire de chacune d'elles une étude trop approfondie; mais limitant dans des bornes plus circonscrites un travail bien au-dessus de nos forces, nous devons placer notre but à une distance moins éloignée, si nous voulons l'atteindre.

Nous nous bornerons donc à traiter d'une seule maladie. Libre dans notre choix, nous n'avons point choisi; et pensant qu'il était difficile d'opter entre un grand nombre de maladies présentant toutes un vif intérêt, la pneumonie a été traitée par nous.

L'inflammation, qui joue un si grand rôle dans la médecine mo-

derne, peut occuper tous les tissus vivans, paraissant d'ailleurs avoir pour eux d'autant plus d'affinité qu'ils sont doués d'une sensibilité plus exquise. Les parties molles, charnues ou membraneuses, les tendons, les cartilages et les os, même dans leurs parties compactes, peuvent en être affectés. Lorsque, manifestant par un funeste exemple sa tendance reconnue à se porter sur les organes ou prédominant les vaisseaux et les nerfs, elle se fixe sur le tissu parenchymateux du poumon, il y a pneumonie.

Cette maladie est dite *simple*, lorsqu'elle n'est liée à aucune autre affection, comme la phthisie, par exemple, et que l'inflammation occupe seulement le tissu parenchymateux, sans que les bronches, ou la plèvre y participent. Elle est *aiguë* ou *chronique*. La pneumonie aiguë, dont il doit être uniquement question ici, diffère de la pneumonie chronique par son invasion prompte et marquée, par sa marche rapide, et sa terminaison, qui arrive ordinairement du septième au vingtième jour, à dater de l'invasion. Elle est plus fréquente que l'autre. La pneumonie aiguë simple peut être double, c'est-à-dire occuper les deux poumons en totalité ou en partie. Le plus souvent un seul est affecté, et fréquemment c'est le droit. L'inflammation comprend tout le poumon, ou seulement une ou plusieurs parties. Son siège superficiel ou profond est au sommet, à la base ou à la partie moyenne. Ces distinctions ne sont pas inutiles, parce que, suivant le siège et l'étendue de la maladie, les symptômes présentent quelques modifications qui influent sur le diagnostic et sur le pronostic.

Ici, sans doute, nous pourrions exposer les causes de la pneumonie, puis les symptômes au travers desquels elle se dessine aux yeux de l'homme de l'art, et, passant successivement aux autres points de notre sujet, dire le diagnostic différentiel, la marche, le pronostic, les terminaisons, le résultat de l'autopsie, et terminer par le traitement. Mais nous croyons devoir donner d'abord quelque chose à la partie anatomo-physiologique, resserrant en un petit espace son esquisse rapide, d'autant moins déplacée dans le cadre étroit que nous

allons tracer, qu'on pourra mieux établir comparaison entre l'état sain et l'état pathologique des poumons.

Anatomie. Ces organes sont au nombre de deux. Renfermés dans la cavité thoracique, ils sont situés sur les parties latérales de la colonne vertébrale, l'un à droite, l'autre à gauche, séparés par le médiastin, cloison qui résulte de l'adossement des deux plèvres, dont les sacs séreux tapissent la surface interne des parois du thorax, et revêtissent les poumons. Leur forme est celle d'un cône irrégulier dont la base, concave pour s'accommoder à la convexité du diaphragme, est en bas, et dont le sommet, étroit et obtus, est en haut au niveau de la première côte. La face externe du poumon est convexe de haut en bas et d'avant en arrière. La face interne, aplatie à la partie postérieure, où elle est en rapport avec la colonne vertébrale, est légèrement concave à la partie qui correspond au médiastin. Vers le milieu de sa hauteur elle reçoit l'insertion des canaux aériens et des vaisseaux pulmonaires. Dirigé en bas et en avant, le bord antérieur du poumon est tranchant et irrégulier ; il reçoit à gauche la pointe du cœur dans une petite échancrure ; son bord postérieur, logé dans la gouttière vertébrale, est épais et arrondi : dans l'état naturel les poumons qui ont respiré surnagent lorsqu'on les met dans l'eau. Leur poids est au poids total du corps comme un est à vingt-huit ou trente-cinq.

Leur couleur varie : dans l'état sain elle est fauve, pâle, grisâtre. Tantôt à la surface de l'organe, tantôt à son intérieur, on aperçoit, irrégulièrement disséminées, de petites taches noires, brunes, bleuâtres, arrondies et dont le nombre est indéterminé.

Les poumons sont mous, spongieux, compressibles et crépitans sous le doigt qui les presse. Leur compressibilité facile rend raison de la difficulté qu'on a à les déchirer. Leur parenchyme est formé par les extrémités bronchiques, par des vaisseaux, des nerfs et du tissu cellulaire. Les ramifications des bronches vont toujours en diminuant graduellement de volume à mesure qu'elles se subdivisent, et leur extrémité se termine par un cul-de-sac isolé, qui, en se réunissant

à d'autres, forme des lobules que l'on voit saillir à la surface du poumon, qui en prend un aspect bosselé. Ces lobules ne se rencontrent point dans l'intérieur du poumon. Aux bifurcations des bronches on trouve des ganglions lymphatiques ovoïdes, d'un très-petit volume, d'une couleur rosée, faciles à écraser sous le doigt. Les vaisseaux sanguins qui entrent dans la composition de l'organe de la respiration sont les ramifications de l'artère pulmonaire, née du ventricule droit du cœur, et celles des artères bronchiques, qui suivent les divisions des bronches; les radicules des veines pulmonaires, qui, au nombre de cinq, apportent du sang artériel dans le ventricule gauche, et celles des veines bronchiques, qui, à l'exception de quelques-unes que reçoit la veine azygos, vont s'ouvrir dans les veines pulmonaires. Les poumons reçoivent leurs nerfs du plexus pulmonaire du pneumo-gastrique, quelques filets seulement se détachent du plexus cardiaque. Toutes ces parties sont unies par du tissu cellulaire. L'appareil que nous venons de décrire est destiné à la transformation du sang veineux en sang artériel, en même temps qu'il opère l'élimination des principes nuisibles qui peuvent être mêlés au liquide respiratoire.

Prédispositions et causes occasionelles. La pneumonie ne respecte ni sexe, ni âge; l'enfant, le jeune homme, l'adulte, le vieillard peuvent tous en être affectés. On la rencontre fréquemment chez les enfans. Elle paraît avoir aussi pour cette partie moyenne de la vie où toutes les fonctions, et surtout celle de la respiration, s'exercent avec tant d'énergie, une fâcheuse prédilection. C'est, en effet, dans la jeunesse et l'âge adulte que cette maladie se rencontre le plus souvent, soit qu'on en doive accuser seulement la constitution particulière à cette période de la vie, ou qu'on doive y joindre comme causes prédisposantes ou occasionelles les circonstances au milieu desquelles se trouvent les hommes dans la force de l'âge. C'est à cette époque qu'ils s'abandonnent à l'excès des plaisirs, et qu'ils sont soumis aux travaux les plus pénibles.

La femme, protégée sans doute par son tempérament et par la na-

ture paisible des travaux auxquels elle est destinée , paraît moins exposée que l'homme à la pneumonie. Nous verrons cependant , en parlant de la cessation des évacuations habituelles ou périodiques , considérées comme causes de la maladie qui nous occupe , quelle influence peut avoir sur son développement la suppression du flux menstruel ou leucorrhœique.

Le tempérament sanguin , caractérisé par la largeur de la poitrine et le jeu facile des mouvemens respiratoire et circulatoire , par la teinte rosée de la peau , la fermeté des chairs et la vivacité de l'esprit , est une circonstance favorable au développement de la pneumonie et des autres maladies aiguës. Il ne faut pas croire pour cela que ce tempérament soit d'une manière absolue une condition fâcheuse ; loin de là , après *temperamentum temperatum* , c'est celui sous l'influence duquel se développent le moins de maladies graves , celles auxquelles il prédispose étant presque toujours des inflammations simples , que d'abord on peut prévenir par un régime doux et la proscription des excitans , et contre lesquelles nous trouvons très-souvent des armes infaillibles dans la médication antiphlogistique.

Tous les exercices violens , soit de l'appareil locomoteur , soit de l'appareil vocal , peuvent donner lieu à la pneumonie. La course , le saut , les violens efforts pour soulever des fardeaux , ont avec l'action pulmonaire un rapport moins éloigné qu'on ne le pense vulgairement. Pour l'homme , le sang artériel est l'excitant indispensable de la contractilité ; c'est ce fluide , revivifié par le contact de l'air dans le poumon , qui va entretenir dans nos organes le principe du mouvement : aussi la faiblesse des muscles d'un membre est-elle le résultat de la ligature des artères qui y portent le sang ; et pourvu que sa quantité ne dépasse point certaines limites , qui , transgressées , constitueraient un état morbide , peut-on dire que l'énergie d'un muscle est d'autant plus grande , tout égal d'ailleurs , qu'il reçoit plus de sang artériel. C'est surtout au milieu des efforts de contraction que l'afflux de ce sang est indispensable dans les muscles qui les exécutent ; c'est pour en soutenir l'énergie que la respiration est accélérée dans les

exercices violens. De cette augmentation d'activité dans les fonctions respiratoires, activité qui se manifeste par la fréquence et l'étendue des inspirations, il résulte que le poumon reçoit et transmet beaucoup plus de sang que de coutume, qu'il est plus excité que pendant le repos, et qu'il est le siège d'un travail *extraordinaire*. Une fois qu'on a saisi ce rapport d'action entre les efforts musculaires et les fonctions de la respiration, il est impossible de ne pas sentir quelle doit être l'influence de l'exercice outré sur le développement de la pneumonie.

Ce que je viens de dire des efforts de la locomotion, je le dirai de ceux qui sont employés pour les fonctions de la voix, ajoutant qu'ils ont un rapport plus étroit encore que les précédens avec la respiration. Le chant, les cris, la déclamation, demandent une grande activité, un grand travail de la part des poumons, et jamais ces efforts ne se prolongent impunément. La pneumonie peut en être la suite. Combien de Roscius chéris du public ont payé trop cher leur gloire, si la gloire a un prix ! combien de fois ne durent point être frappés au milieu de leur triomphe ces orateurs éloquens de Rome et d'Athènes aux temps où, saintement inspirés par l'amour de la patrie, ils s'efforçaient de communiquer à la foule assemblée les élans de leur patriotisme !

Une cause qui agit bien plus directement pour produire la maladie dont nous parlons, c'est l'inspiration de vapeurs ou de gaz irritans, tels que l'oxygène, le chlore, le gaz acide sulfureux, le gaz acide nitreux, l'ammoniaque, les vapeurs d'acide hydrochlorique, celles d'acide nitrique, lorsqu'on emploie cet acide comme désinfectant. Quelle que soit l'action, même prolongée, de ces substances sur les voies respiratoires, il s'en faut qu'elle produise infailliblement la pneumonie : la bronchite ou la suffocation en sont bien plus souvent le funeste résultat.

L'habitation d'un lieu élevé, l'équitation rapide à la rencontre d'un vent frais, le passage subit d'une température élevée à une température basse, *et vice versâ*, sont autant de circonstances qu'on s'accorde

à regarder comme pouvant favoriser le développement de la pneumonie.

L'observation nous apprend que les saisons ont sur la production de cette maladie une influence sensible. Moins fréquente en été et en automne, c'est surtout en hiver et au printemps qu'elle sévit. En hiver, le froid peut agir de deux manières pour la produire : en resserrant nos tissus extérieurs, il en chasse le sang, le fait passer dans les gros vaisseaux et dans les organes que leur situation profonde met en partie à l'abri de l'influence de la température ambiante. Cette pléthore intérieure prédispose aux phlegmasies de tous les organes profonds. Le froid peut encore agir en pénétrant avec l'air jusque dans les dernières radicules bronchiques ; et, resserrant les capillaires sanguins au moment où le cœur y projette une grande quantité de sang, déterminer leur rupture, et par suite leur inflammation, qui se propage par continuité aux parties qui constituent le parenchyme pulmonaire.

A quoi tient la fréquence des pneumonies qui se développent au printemps ? Serait-ce à l'état de plethore, qui, à cette période de l'année, semble être le résultat d'une hématoze plus abondante ? Serait-ce au passage brusque du chaud au froid qu'on remarque dans cette saison ? Cette dernière opinion nous paraît la plus vraisemblable ; et, sans vouloir deshériter la sanguification vernale de son influence sur la production de la maladie dont il s'agit, nous sommes fort porté à penser que la plus grande part doit être attribuée à la succession rapide des divers états de l'atmosphère, dont on connaît l'étonnante vicissitude aux mois de mars et d'avril. En effet, outre que des nuits très-froides succèdent alors à la chaleur d'un beau jour, il n'est pas rare de voir au printemps le chaud et le froid, le sec et l'humide, alterner plusieurs fois dans l'espace d'une journée.

C'est à cette époque surtout qu'il est commun de voir des gens abandonner les habits de la saison rigoureuse pour revêtir des habits plus légers. Une pneumonie grave leur fait bien souvent déplorer leur

imprudence, lorsque toutefois ils ne sont pas assez inattentifs pour laisser échapper le rapport entre l'effet et la cause.

Ce qui a été dit de l'influence des saisons, on peut l'appliquer à celle qu'exercent les climats : ceux du nord, et même ceux du midi, où, par des retours subits, quelle qu'en soit la cause, la température change brusquement, sont féconds en pneumonie. Je saisirai cette occasion pour dire que cette maladie, ordinairement sporadique, et quelquefois épidémique en France, est endémique en Suède et en Russie.

C'est en favorisant la pléthore que les alimens trop substantiels prédisposent à la pneumonie. Les boissons excitantes produisent les mêmes effets en activant la circulation. La fièvre et les affections morales vives n'agissent pas dans un autre sens ; mais, abstraction faite de leurs propriétés stimulantes, les boissons peuvent encore agir par leur température. Les auteurs fournissent plusieurs observations de pneumonies survenues chez des individus qui, peu auparavant, avaient pris des boissons froides en plus ou moins grande quantité. Ici, par *boissons froides*, je n'entends point parler de celles qui, pendant l'été, sont à peu près en équilibre de température avec l'atmosphère ; prises en quantité modérée, elles ne seraient pas nuisibles ; et même dans les hôpitaux les pneumoniques n'en ont pas d'autres : mais je veux parler de ces limonades froides, de ces boissons à la glace, si délicieuses et si funestes pour ceux qui sont en sueur.

La non apparition d'une évacuation normale, la suppression subite d'une évacuation naturelle ou artificielle, habituelle ou périodique peuvent donner lieu à la pneumonie : ces accidens sont fréquens. On pourrait citer beaucoup de cas où il conste que des phlegmasies viscérales, et entre autres la maladie qui nous occupe, ont été le résultat de la non apparition ou de la suppression des règles, d'un flux hémorrhoidal, d'un écoulement leucorrhéique ou d'une transpiration cutanée. Il paraît que la matière de l'évacuation, ne trouvant point d'issue au dehors, se porte sur l'organe le plus prédisposé à l'affection qu'elle occasionne. Nous n'ignorons pas que

plusieurs auteurs pensent que lorsqu'une inflammation se lie à la suppression d'une évacuation, celle-ci n'est jamais que secondaire ; mais sans reproduire ici les argumens que l'on a élevés contre leur manière de voir, ce qui nous entraînerait au-delà des limites de notre sujet, nous dirons seulement que nous nous rangeons de l'avis de ceux qui pensent que si dans un grand nombre de cas, la suppression d'une évacuation est le résultat de l'inflammation qu'on voit se développer, elle en est quelquefois la cause et rarement une coïncidence fortuite.

Il en est de même de la disparition subite de certaines maladies ; elles sont quelquefois remplacées par d'autres qui surgissent incontinent. Cette métastase peut s'opérer sur le poumon : on la voit arriver après la répercussion de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, de la gale, d'un rhumatisme. Elle est fâcheuse dans ces cas où l'inflammation ne quitte un organe que pour se porter sur un autre plus important, et qui par sa position est moins accessible à nos moyens médicamenteux. C'est ici surtout qu'on peut sentir l'utilité de la connaissance des causes d'une maladie ; elle nous enseigne à fuir ces causes, et, lorsque nous n'avons pu nous y soustraire, elle nous met sur la voie du véritable traitement.

Symptômes. Il ne suffit pas cependant, pour traiter convenablement un malade donné, de savoir à quelles causes il a été soumis, puisque les mêmes causes chez des individus différens, ou chez les mêmes individus dans des circonstances différentes, peuvent donner lieu au développement de diverses maladies. C'est la maladie elle-même qu'il faut connaître ; sa connaissance étant fondée sur celle des symptômes, voyons ceux de la pneumonie.

Quelquefois elle se déclare sans avoir été annoncée par aucun phénomène précurseur ; mais le plus souvent un frisson suivi de chaleur signale son invasion ; le pouls est fort et fréquent, la surface du corps est chaude, les joues sont rouges, les yeux animés ; la bouche est sèche ; il y a de la soif et point d'appétit ; les déjections

sont rares; il en est de même des urines, qui sont chaudes et rouges.

Un sentiment de gêne de la respiration vient bientôt affecter le malade; cette gêne, qui devient une douleur obtuse, gravative, profonde, occupe un seul ou les deux côtés de la poitrine, suivant que l'inflammation comprend un seul ou les deux poumons. C'est ordinairement au-dessous de la mamelle qu'elle se fait sentir; elle s'accroît par les mouvemens respiratoires, et surtout par la toux. La respiration est courte, vive, fréquente, entrecoupée: tandis que les mouvemens d'inspiration et d'expiration s'exercent de quinze à dix-huit fois par minute dans l'état de santé, on les voit dans la pneumonie tripler de fréquence; ce qui arrive lorsque l'inflammation occupe une grande étendue du tissu pulmonaire, ou que, soit par l'âge, soit par l'effet de la maladie, la faiblesse du malade est extrême.

La toux est un symptôme presque constant; elle est plus ou moins violente; ses quintes sont d'une durée variable, ainsi que les intervalles après lesquels elle se reproduisent. Elle augmente, comme nous l'avons dit, la douleur de poitrine, aussi les malades s'efforcent-ils de la comprimer. Au début de la pneumonie la toux est sèche, bientôt elle s'accompagne d'une expectoration muqueuse et sanguinolente. Celle-ci, d'abord filante et mêlée d'un grand nombre de petites bulles d'air, augmente de consistance et devient très-visqueuse; de telle sorte que l'on peut agiter le vase qui la contient sans qu'elle abandonne les parois auxquelles elle est accolée. La couleur des matières expectorées est susceptible de différentes nuances, depuis le rouge vif, le rouge rouillé, jusqu'au jaune et au vert; elle est intimement fondue avec les crachats. Ceux-ci ne sont cependant pas toujours homogènes, on voit, par exemple, un crachat visqueux, sanglant; inodore, succéder, à court intervalle, à un autre crachat qui n'offre avec celui-ci aucun rapport de ressemblance, soit par sa consistance, soit par sa couleur ou son odeur. L'odeur fétide des crachats pneumoniques fait présumer la suppuration ou la gangrène du poumon.

L'expectoration est facile lorsque les matières qu'elle fait rejeter ne sont pas trop visqueuses, lorsque l'inflammation n'est pas extrême, qu'elle n'occupe pas une grande étendue du tissu pulmonaire, et que le malade est jeune et fort. Le contraire a lieu dans les circonstances opposées : les vieillards affaiblis laissent les mucosités épaisses s'accumuler dans les bronches, dans l'impuissance où ils sont de les expectorer ; les enfans les avalent.

Le malade se couche sur le côté affecté ; alors le poumon sain supplée par son ample dilatation au défaut d'action de son congénère. Quand la pneumonie est double, le décubitus a lieu sur le dos, la tête et la poitrine étant un peu élevées.

A ces symptômes, qui peuvent manquer parfois, on peut en joindre de plus constans fournis par l'auscultation ou par la percussion. A une époque où celle-ci ne présente encore aucun signe perceptible, l'auscultation en a déjà fourni de bien sensibles.

Le murmure respiratoire, si facile à entendre dans l'état normal, lorsque les ramuscules bronchiques ne sont ni comprimés ni obstrués, ce murmure respiratoire diminue dès le début de la pneumonie. L'oreille nue ou armée du stéthoscope ne l'entend qu'obscurci par un bruit particulier, nommé *râle crépitant*, produit par l'effort de l'air contre les mucosités très-visqueuses qui ferment les ramifications bronchiques. Bientôt le murmure ne s'étend plus ; et si une partie du poumon devient tout à fait imperméable à l'air, tout bruit respiratoire cesse dans cette partie.

Il n'est pas rare de voir la crépitation se faire entendre du soir au lendemain dans un poumon qui ne présentait plus aucun bruit respiratoire ; on peut alors présumer que la résolution s'effectue. Lorsque le murmure respiratoire est nul, qu'un instant après il renaît pour mourir à l'instant qui suit, il faut en accuser l'obstruction et la liberté alternative des ramuscules bronchiques, qui, suivant l'un ou l'autre de ces deux états, permettent l'accès de l'air ou s'y opposent.

Lorsqu'une pneumonie en est à ce point, que l'engouement pul-

monaire soit considérable, ou mieux encore, que l'hépatisation du poumon rende cet organe imperméable à l'air, le son que fournit la percussion méthodique des parois thoraciques est mat, comme celui qui résulterait de la percussion de la cuisse.

On peut exercer la percussion et l'auscultation sur tous les points de la poitrine, suivant que l'inflammation a son siège à la partie antérieure ou postérieure du poumon, à sa base, à son sommet ou à sa partie moyenne. Pour obtenir les signes dont nous avons parlé, il faut que les moyens d'auscultation et de percussion soient dirigés vers les points du thorax qui correspondent aux parties affectées de l'organe que l'on veut explorer.

Des symptômes généraux se joignent à ceux que nous avons indiqués : d'abord l'oppression des forces ; quelquefois cette oppression est telle, que l'on ne peut pas même soutenir le malade sur son séant sans qu'il tombe en syncope ; la peau est chaude, les conjonctives injectées, les pommettes rouges et quelquefois violettes ; le pouls est mou, faible, et sa fréquence est loin d'être en rapport avec celle de la respiration. La bouche est fade et pâteuse, la langue blanche à son milieu, rouge sur les bords. Les selles sont ordinairement rares, à moins qu'il n'y ait une complication bilieuse ; les urines sont rouges, déposent un sédiment briqueté, qui devient blanc vers le déclin de la maladie. Le délire peut se joindre au cortège de symptômes que nous venons d'exposer ; c'est ordinairement vers le soir qu'il se manifeste.

Diagnostic différentiel. Il est quelques maladies aiguës qui, à raison de leur siège dans la région thoracique, peuvent quelquefois en imposer pour une pneumonie : telles sont la pleurésie, la pleurodynie et le catarrhe pulmonaire. Voici, en peu de mots, les principaux caractères différentiels propres à faire éviter cette erreur.

Dans la pneumonie, la douleur se fait sentir le plus ordinairement au-dessous de la mamelle ; elle est obtuse, gravative, et n'est pas plus exaspérée par l'inspiration que par l'expiration. Dans la pleurésie, la

douleur est au côté, elle est vive, pongitive, et acquiert par l'inspiration un haut degré d'acuité. Dans la première, le décubitus a lieu sur le côté malade ; dans la seconde, sur le côté sain. Dans l'une, la toux s'accompagne d'une expectoration plus ou moins abondante, épaisse, visqueuse, sanglante ; dans l'autre, elle est sèche ou très-légèrement muqueuse, effet secondaire dû à l'irritation des bronches déterminée par la toux.

L'affaiblissement du murmure respiratoire, remplacé par le râle crépitant, ou par l'absence de tout bruit, le son mat fixe par la percussion appartiennent à la pneumonie. Dans la pleurésie, le souffle respiratoire diminue d'abord, est remplacé par l'égophonie, et la poitrine, percutée à sa partie la plus déclive, donne un son mat dû à l'épanchement pleurétique.

La pneumonie se distingue de la pleurodynie en cela que dans la première la douleur gravative, comme nous l'avons dit, n'est pas rendue plus vive par une pression modérée sur le point de la poitrine où elle se fait sentir ; tandis qu'une semblable pression rendrait intolérable la douleur déjà dilacérante de la seconde. Celle-ci n'offre point par l'auscultation ou la percussion les phénomènes que présente celle-là ; tout, en effet, dans la pleurodynie annonce l'intégrité de l'organe pulmonaire, ce qui n'a pas lieu dans la pneumonie.

Quant aux caractères qui différencient cette maladie du catarrhe, les voici : dans cette dernière affection, la douleur semble occuper une plus grande étendue, l'expectoration n'est pas sanglante, ou si quelque peu de sang vient rougir les crachats, il est disposé par stries et non intimement fondu avec les mucosités. L'auscultation fait entendre le gargouillement, et la respiration a cessé dans une partie du poumon, que l'auscultation y découvre encore une grande sonorité.

Marche et durée. La marche de la pneumonie aiguë simple est continue, c'est-à-dire que depuis son invasion jusqu'à sa terminaison elle n'offre point d'intermittence. On doit la regarder comme sym-

ptomatique d'une fièvre intermittente dans les cas rares où il y a une succession alternative d'apparition et de disparition des symptômes morbides. Dans la maladie qui nous occupe, il y a ordinairement exacerbation vers le soir; la fièvre est plus forte, la difficulté de respirer plus grande; etc.

La pneumonie parcourt ordinairement toutes ses périodes en sept, neuf, quatorze ou vingt et un jours. Diverses circonstances, et entre autres l'intensité variable de la maladie, peuvent hâter ou retarder sa terminaison; on l'a vue arriver au quatrième jour dans certains cas où l'inflammation était très-légère.

Prognostic et terminaisons. Le pronostic est un jugement porté par avance sur les changemens qui arriveront dans le cours d'une maladie, et surtout sur sa terminaison. Ce jugement, basé sur la connaissance de l'état du malade et sur l'observation des phénomènes morbide, exprime que cette terminaison sera heureuse ou funeste, qu'elle aura lieu par résolution, suppuration, induration, gangrène, ou par le passage à l'état chronique. Il s'ensuit que suivant que nous jugeons plus ou moins heureuse chacune de ces terminaisons, les symptômes qui les annoncent devront donner lieu à un pronostic plus ou moins favorable. Le pronostic est donc lié à la terminaison. Ce n'est donc pas à tort que nous les réunissons dans le même paragraphe.

L'issue la plus fréquente de la pneumonie, la plus heureuse et la plus désirée, c'est la résolution. C'est surtout chez les jeunes gens, chez les individus robustes et bien constitués qu'il est permis de l'espérer. Elle advient souvent lorsque le poumon est simplement engoué, bien moins fréquente lorsqu'il est hépatisé; elle a lieu ordinairement du quatrième au huitième jour. On peut la pronostiquer lorsqu'à l'exacerbation des symptômes succède une expectoration muqueuse, abondante, opaque, blanchâtre, peu ou point ensanglantée, lorsque la douleur diminue, que la respiration devient plus facile, et que le râle crépitant a remplacé l'absence du bruit respi-

ratoire. Lorsque la résolution est opérée, le murmure ordinaire que produit l'air en s'enfonçant dans les ramifications bronchiques se fait entendre, le son mat a disparu, et la poitrine a graduellement recouvré sa sonorité normale. Quelquefois une hémorrhagie spontanée, des sueurs abondantes, des selles copieuses, des urines évacuées en grande quantité sont suivies d'une résolution dont on leur doit sans doute le bénéfice.

C'est presque toujours vers le deuxième septénaire qu'arrive la terminaison par suppuration. Elle est très-souvent funeste. On présume qu'elle aura lieu lorsque, malgré le peu d'intensité des symptômes, la maladie se prolonge sans qu'il se manifeste de signes de résolution. Lorsque le malade ressent des horripilations vagues, légères, répétées, que la douleur diminue sans qu'il y ait d'amendement dans la difficulté de la respiration, une fièvre hectique avec paroxysme le soir affaiblit le malade, le pouls est mou, faible; les pommettes sont rouges. Le pus formé, tous les symptômes s'aggravent; la toux, d'abord sèche, est suivie d'une expectoration de matières purulentes, grisâtres, fétides. Le pus ne se fraie pas toujours une issue par les bronches; quelquefois il s'épanche dans la cavité de la poitrine. Dans quelques cas, il vient faire tumeur dans un espace intercostal; enfin il peut être absorbé et porté sur un autre organe.

La terminaison peut avoir lieu par hépatisation indurée : sa gravité varie suivant son étendue. Elle arrive du quatrième au huitième jour. Les signes qui concourent à la faire connaître sont : une pesanteur dans le thorax du côté affecté, la difficulté de respirer, qui force le malade à garder la position verticale, la respiration stertoreuse, l'absence de tout bruit respiratoire lorsqu'on pratique l'auscultation, et le son mat fourni par la percussion.

La gangrène, comme terminaison de la pneumonie, est heureusement très-rare, car elle est presque toujours funeste. Ce n'est point dans les cas d'inflammation violente qu'elle survient plus particulièrement; elle paraît tenir à une disposition spéciale du malade. Lors-

qu'elle arrive, la douleur de poitrine et la toux cessent presque tout à coup; les forces du malade sont anéanties; le pouls est faible, irrégulier, intermittent; les traits sont affaissés, les yeux profondément retirés dans l'excavation orbitaire, les extrémités se refroidissent, l'expectoration est difficile; la matière dont elle se compose est ichoreuse, cendrée, noirâtre, verdâtre, et d'une odeur fétide caractéristique de la gangrène. Lorsque celle-ci a donné lieu à des excavations dans les poumons, l'auscultation fait entendre la pectoriloquie. On reconnaîtra le tintement métallique, si ces excavations communiquent avec la plèvre et les bronches, et ont produit une pleurésie avec pneumo-thorax.

La pneumonie ne se termine presque jamais par le passage à l'état chronique; c'est ce que nous apprennent les recherches d'anatomie pathologique nombreuses de plusieurs auteurs du plus grand mérite. Si l'on a cru long-temps que cette terminaison était très-fréquente, c'est qu'on s'en était laissé imposer par les symptômes d'une pleurésie chronique compliquée de pneumonie aiguë, symptômes que l'on croyait devoir rattacher à l'existence d'une pneumonie chronique. Cette erreur n'était point rectifiée par la nécropsie, alors moins familière et moins scrupuleuse que de nos jours.

Nécropsie. Si vingt-quatre heures après qu'il a succombé l'on examine le poumon d'un individu mort de pneumonie, on y pourra constater des altérations diverses suivant le degré auquel l'affection était parvenue. Quelquefois le parenchyme est d'un rouge brun ou vermeil. Si on l'incise, ou si on le déchire, un liquide spumeux et sanguinolent s'en écoule. Moins ce liquide est spumeux, plus le déchirement du parenchyme est facile; le tissu pulmonaire crépite sous le doigt qui le presse; les bronches sont encore perméables à l'air. Cet ensemble de caractères constitue l'engouement du poumon.

Dans l'hépatisation rouge de cet organe, les ramuscules bronchiques ne sont plus perméables à l'air, excepté quelques-uns qui parfois lui donnent encore accès. Le poumon ne crépite plus sous le doigt.

qui le comprime , et il suffit d'une faible pression pour le déchirer. Son tissu ressemble à celui du foie, si on l'incise , la petite quantité de sang qui s'écoule n'est point spumeuse ; la coupe qui résulte de l'incision offre un aspect tantôt lisse , tantôt grenu ; ce qui paraît tenir à l'inflammation plus ou moins grande des vésicules pulmonaires. Si deux poumons, l'un engoué , l'autre hépatisé , sont soumis à la dessiccation , le premier ne diffère en rien d'un poumon sain desséché , l'autre s'en distinguera par la rougeur des parois des radicules bronchiques et des vésicules , et par le rétrécissement de leur cavité, qui résulte sans doute de l'épaississement des parois.

Nous avons dit que la pneumonie peut se terminer par suppuration. Lorsque cette terminaison a lieu, on trouve dans le poumon, du pus réuni en foyer, ou , ce qui arrive le plus souvent , infiltré dans le parenchyme pulmonaire. Ce parenchyme est de couleur cendrée (*hépatisation grise*). Si on le presse, il s'en écoule du pus en quantité plus ou moins considérable. Le pus ainsi exprimé prend quelquefois une couleur rougeâtre ; sa consistance est bien moindre qu'à l'état sain. Il se déchire très-facilement , quelquefois même il suffit de la plus légère pression pour le réduire en une bouillie grisâtre.

Lorsque le tissu pulmonaire exhale une odeur gangréneuse, que sa couleur est brune ou livide, et que sa consistance a subi une grande diminution, on peut affirmer qu'il y a gangrène. Tantôt les points gangréneux sont desseminés dans le parenchyme, tantôt la gangrène est circonscrite. Dans ce dernier cas l'escharre est entourée d'un travail de suppuration qui prépare son élimination , ou bien si elle a été rejetée par l'expectoration , on aperçoit dans le point qu'elle occupait une excavation remplie d'un liquide grisâtre très-fétide.

Traitement. On compte deux méthodes de traitement, l'une *rationnelle* , l'autre *empirique*. La première , qui est la plus généralement adoptée, a dans la saignée générale un moyen puissant contre la pneu-

monie. C'est surtout lorsqu'on l'emploie au début de cette maladie qu'on a droit d'en attendre d'heureux effets. Il y faut donc recourir aussitôt que se manifestent la gêne de la respiration et la douleur. Le nombre des saignées que l'on peut faire n'est pas assigné d'une manière plus exacte que la quantité de sang à évacuer. On ne peut rien préciser à cet égard, parce que les circonstances modifient à l'infini les indications que les circonstances font naître. La première saignée surtout devra être copieuse ; si elle ne suffisait pas, on pourrait en pratiquer une seconde, une troisième, et aller jusqu'à cinq, et plus, dans le cours de la maladie, si les symptômes le demandaient et que l'état du malade le permît. Il faut bien remarquer que l'existence des règles, des lochies, etc ; que l'âge avancé des sujets, que l'enfance ne contr'indiquent point la saignée ; seulement il faut avoir égard à ces circonstances dans la quantité de sang à extraire. Il faut se garder de saigner lorsque les symptômes de la pneumonie diminuent de gravité sous l'influence d'une crise, comme une épistaxis, un flux hémorrhédaire, des sueurs abondantes. Un zèle indiscret pourrait, par des moyens hors de raison, suspendre ou arrêter ses effets salutaires.

Lorsque la douleur persiste après une saignée, que la difficulté de respirer a peu diminué, que la fièvre n'a point baissé, la force et la fréquence du pouls indiquent une nouvelle évacuation sanguine. Mais si le pouls du malade est faible (il est important de distinguer la faiblesse véritable de l'oppression des forces), si le sujet est débilité par quelque cause que ce soit, il faut soigneusement s'abstenir de la saignée. Dans les cas douteux, où l'examen général du malade, et l'exploration du pouls et du cœur laissent encore dans l'incertitude sur le résultat probable d'une saignée, on ouvre la veine, on laisse un peu de sang s'écouler, et suivant que le sujet se trouve mieux ou moins bien, l'on en continue ou l'on en suspend le cours.

Si à une époque avancée de la maladie une récrudescence inflammatoire se manifestait, il ne faudrait pas craindre de revenir à la saignée.

Dans la pneumonie, le repos des organes de la voix est nécessaire, puisque la production des sons demande un travail spécial du poumon, et que ce travail solliciterait l'abord du sang, qui s'y rend déjà en trop grande quantité. C'est par la même raison que l'on conseille le repos parfait de l'esprit, dans les affections aiguës de l'organe de la pensée.

L'abstinence des alimens solides ou liquides doit être sévèrement prescrite et soigneusement observée; ce n'est que lorsque tous les symptômes inflammatoires ont complètement ou presque complètement disparu qu'on peut se hasarder à donner quelques alimens légers, tels que des bouillons de veau, de poulet, du lait. Il y faut mettre beaucoup de prudence. Combien de fois n'arrive-t-il pas dans la pratique particulière, et même dans celle des hôpitaux, que des malades ingrats ou insensés imputent à leur médecin une rechute qui n'est due qu'à leur propre indocilité.

On donne à boire au malade une tisane adoücissante, que l'on fait prendre tiède, autant que possible; cette tisane est une infusion de mauve, de bourrache, de tussilage ou de coquelicot; on l'édulcore avec du sirop de guimauve ou de gomme. Les loochs sont fréquemment employés; ils rendent la toux moins fatigante et l'expectoration plus facile. Quelques cuillerées d'un julep diacodé, ou dans lequel entrent quatre ou cinq grains de thridace, peuvent procurer quelques heures de repos à un malade que la douleur et l'insomnie tourmentent depuis long-temps. Mais ce julep ne serait-il point plus nuisible qu'avantageux, si la maladie en était au point qu'une faiblesse extrême rendrait l'expectoration très-difficile? Dans ce cas, un grain de kermès serait peut-être plus opportun.

Les lavemens émolliens ne sont point à négliger; ils ont le double avantage de faire cesser la constipation ordinaire dans la plupart des phlegmasies aiguës, et de suppléer au défaut de boissons, que le malade ne prend pas toujours en quantité suffisante. On peut les faire avec une infusion de violette et du miel.

Lorsque la fièvre a disparu, que l'expectoration est devenue plus facile et moins abondante, que la douleur se fait encore sentir, bien qu'elle ait beaucoup diminué, on peut employer avec avantage les vésicatoires volans sur la poitrine, que l'on fait suivre de l'application au bras d'un vésicatoire à demeure ou d'un cautère.

Nous devons à l'Italie la méthode empirique nommée *contro-stimulante*, méthode exotique que des médecins français s'efforcent de naturaliser sur notre sol médical. Un de ceux qui ont le plus travaillé à son pénible acclimatement est le célèbre *Laennec*, qui a publié qu'à l'aide du tartre stibié, administré comme nous allons indiquer, il sauvait vingt-sept malades sur vingt-huit affectés de pneumonie. Il serait mal de soupçonner la véracité de ce grand praticien ; cependant plusieurs médecins fort distingués ne peuvent se défendre d'un certain étonnement au récit de pareils succès ; et, malheureusement, il semble que pour nourrir leur doute involontaire le sort ait pris plaisir à leur refuser les heureux résultats qu'il accordait si facilement à d'autres mains. Ces mains étaient-elles plus habiles ? Savaient-elles mieux saisir les circonstances ?.. Quoi qu'il en soit, cette méthode ne compte pas un grand nombre d'appréciateurs ; et il est facile de concevoir pourquoi des médecins ordinaires n'osent pas se servir d'une arme que des mains déjà bien exercées ne manient pas sans danger.

Voici, d'après *Laennec* lui-même, la manière de diriger le traitement contro-stimulant : au début de la pneumonie, dès qu'on la reconnaît, on fait au malade une saignée du bras de sept à huit onces, pour peu qu'il soit en état de la supporter. Il n'est pas nécessaire d'en pratiquer une nouvelle, à moins que le sujet ne soit attaqué d'une maladie du cœur ou menacé d'apoplexie. Immédiatement après cette saignée on donne la première dose de tartre stibié, un grain dans un verre d'infusion froide de feuille d'oranger ou de fleurs de tilleul. S'il ne survient aucun accident, on répète la même dose, de deux heures en deux heures, jusqu'à ce que six grains aient été pris.

Lorsque les symptômes de la pneumonie ne sont pas alarmans, on laisse le malade se reposer pendant sept ou huit heures ; dans le cas contraire, on continue la même dose de tartre stibié, que l'on peut même élever jusqu'à deux ou trois grains, jusqu'à ce que les symptômes aient diminué de violence et que l'auscultation et la percussion aient donné des signes d'amendement.

Beaucoup de malades affectés de pneumonie supportent ces doses de tartre stibié sans vomir et sans éprouver d'effets purgatifs ; d'autres vomissent et ont plusieurs selles ; mais au bout d'un ou deux jours, ou même de quelques heures, ces évacuations diminuent, cessent, et même, lorsque la tolérance existe, on est quelquefois obligé de recourir aux lavemens pour faire cesser la constipation.

Dans les cas où l'émétique ne peut être supporté par l'estomac, ou qu'il provoque des évacuations alvines continuelles, on ajoute à chaque dose deux onces de sirop diacode. L'effet du médicament n'est jamais plus *rapide* et plus *héroïque* que lorsqu'il ne donne lieu à aucune selle.

Une fois qu'on a obtenu de l'amendement dans les symptômes par l'emploi du tartre stibié, il faut le continuer, tant qu'il y a tolérance et qu'il existe quelques traces de râle crépitant. On n'aura point à craindre de récrudescence inflammatoire, et la convalescence sera de courte durée.

D'après *Laennec* on peut employer ainsi l'émétique avec espoir de succès, lors-même qu'une grande partie du poumon est infiltrée de pus.

Quels que soient les résultats brillans qu'on nous promette de l'usage facile en apparence de ces moyens, nous serons toujours fort réservé dans leur emploi ; et, doué peut-être de trop peu de philosophie pour admettre dans tous les cas le précepte, *Melius anceps remedium quàm nullum*, nous nous bornerons souvent à calmer les

principaux symptômes, nous reposant du reste sur la nature, plus que l'art féconde en prodiges. Heureusement la méthode antiphlogistique est souvent couronnée de succès; et quelquefois, lorsque l'art a déployé en vain ses plus puissans ressorts, une force plus puissante encore vient inopinément renouer à la vie celui dont le fil nous paraissait déjà tranché.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò, morbi laterales et pulmones inflammationes gravedines, atque raucedines, tusses, dolores pectoris et laterum. *Sect. 3, aph. 23.*

II.

Dolores qui sunt in lateribus et pectoribus atque aliis partibus, si multum differant, perdiscendum. *Sect. 6, aph. 5.*

III.

A pulmonis inflammatione phrenitis, malum. *Sect. 7, aph. 5.*

IV.

Frigida qualis nix et glacies pectori inimica, tusses movent et sanguinem et distillationes. *Sect. 5, aph. 24.*

V.

Quando morbus in vigore suo constiterit, tum victu tenuissimo utendum est. *Sect. 1, aph. 8.*

VI.

In acutis passionibus rarò, et in principiis medicinis purgantibus uti, et hoc cum præmeditatione faciendum. *Ibid., aph. 24.*

PROPOCETIS APHORISM.

Il est très rare, moi-même l'atrophie de la glande thyroïdienne.
Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.

II.

Les symptômes sont les mêmes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.
Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.

III.

Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.

IV.

Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.
Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.

V.

Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.
Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.

VI.

Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.
Les symptômes, l'absence de la glande thyroïdienne, sont les mêmes.